

傷 害 保 険 加 入 依 頼 書

年 月 日

岬 町 長 宛

保護者 住所 _____

氏名 _____

次のとおり、傷害保険の加入手続きを依頼します。

(* 4月1日現在 (予定) で記入してください。)

ふりがな 児童氏名	(満 歳)
学年・組	小学校 年 組
自宅住所	岬町
電話番号	
自宅までの道順略図 ※小学校 (電車通学の場合は駅) を起点に自宅までの道順 ※地図の貼り付け可	

